

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année

THÈSE

N°

232

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 6 Juin 1886, à 1 heure.

PAR LOUIS SUQUET

Né à Porto-Rico (Antilles espagnoles), le 1^{er} janvier 1854.

Ex-médecin de la marine.

DE L'IODOL

SON EMPLOI EXTERNE, SPÉCIALEMENT EN OCULISTIQUE

Président : M. HARDY, professeur.

*Juges : MM. { JACCOUD, professeur.
TROISIER, DEBOVE, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A. DAVY, Successeur

52, RUE MADAME ET RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 14

1886

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen..... M. BÉCLARD.

Professeurs.....

Anatomie.....	MM. SAPPY.
Physiologie.....	BECLARD.
Physique médicale.....	GAY RRET.
Chimie organique et chimie minérale.....	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....	BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	PETER.
	DAM SINO.
Pathologie chirurgicale.....	GUY N.
	LANNON UE
Anatomie pathologique.....	CORNIL.
Histologie.....	MARIE DUVAL.
Opérations et appareils.....	DUPLAY.
Pharmacologie.....	REGNAULD.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAYEM.
Hygiène.....	PROUST.
Médecine légale.....	BROUARDEL.
Accouchements, maladies des femmes en couche et des enfants nouveau-nés.....	TARNIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LABOULBÈNE.
Pathologie comparée et expérimentale.....	VULPIAN.
	SEE (G.).
Clinique médicale.....	JACCOUD.
	HARDY.
	POTAIN.
	GRANCHER.
Clinique des maladies des enfants.....	
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....	BALL.
Clinique des maladies syphilitiques.....	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.....	CHARCOT.
	RICHEL.
Clinique chirurgicale.....	VERNEUIL.
	TRELAT.
	LE FORT.
Clinique ophthalmologique.....	PANAS.
Clinique d'accouchements.....	PAJOT.

DOYEN HONORAIRE: M. VULPIAN

Professeur honoraire : MM. GOSSELIN,

Agréés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
BLANCHARD.	GUEBHARD.	PEYROT.	RIBEMONT-
BOUILLY.	HALLOPEAU.	PINARD.	DESSAIGNES.
ELIN.	HANOT.	POUCHET.	RICHELOT.
CAMPENON.	HANRIOT.	QUINQUAUD.	CH. RICHEL.
CHARPENTIER.	HUMBERT.	RAYMOND.	ROBIN (Albert).
DEBOVE.	HUTINEL.	RECLUS.	SEGOND.
FARABEUF, chef	JOFFROY.	REMY.	STRAUS.
des travaux anatomiques	KIRMISSON.	RENDU.	TERRILLON.
GARIEL.	LANDOUZY.	REYNIER.	TROISIER.

Secrétaire de la Faculté : C. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1789, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR HARDY

Membre de l'Académie de médecine,
Médecin des hôpitaux.
Officier de la Légion d'honneur.

A M. LE DOCTEUR HUBERT

Ancien interne des hôpitaux de Paris.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550201_0068

DE L'IODOL

SON EMPLOI EXTERNE

SPÉCIALEMENT EN OCULISTIQUE

INTRODUCTION.

L'iodoforme, introduit dans la pratique médicale en 1836, est un des rares médicaments qui soit sorti victorieux de sa lutte contre le temps. Depuis son apparition jusqu'à nos jours, sa réputation n'a fait qu'augmenter. Aussi son éloge n'est-il plus à faire et nous nous contenterons de citer ces quelques paroles du Dr Dujardin-Beaumetz: « L'iodoforme, dit-il, est réellement un médicament merveilleux dans le traitement local de la syphilis et, depuis que Féréol nous a fait connaître, dès 1868, cette heureuse application de ce médicament, il a été mis journellement en usage et toujours avec succès. Vous savez même que les applications iodoformées ont pris, dans ces dernières années, une grande exten-

sion et qu'elles occupent aujourd'hui le premier rang parmi les pansements antiseptiques. Je ne connais à ce médicament qu'un seul inconvénient, c'est son odeur désagréable. On a bien essayé, par divers procédés, de masquer cette odeur, de déodoriser, comme on dit, l'iodoforme, mais on y est arrivé fort incomplètement. »

Malheureusement, en effet, l'iodoforme a une odeur caractéristique tellement forte, qu'en dehors de la pratique hospitalière, il n'est pas aussi employé qu'il devrait l'être, malgré toute son efficacité. Pour le médecin, en effet, l'iodoforme est un auxiliaire désagréable; pour le malade, c'est un dénonciateur, et, comme il jouit par le monde d'une réputation détestable (au point de vue moral s'entend), il est peu de malades qui se soucient d'en faire usage; avec lui, les maladies dites *secrètes* deviennent bientôt publiques; bien plus, les plaies les plus innocentes sont érigées par le public au rang de vénériennes!

Ainsi, lorsque nous nous sommes trouvé en présence d'un autre médicament qui, tout en jouissant de propriétés thérapeutiques égales, sinon supérieures à celles de l'iodoforme, n'en présentait point les inconvénients, avons-nous jugé utile de faire notre thèse sur l'iodol, afin d'aider, selon notre faible pouvoir, à sa vulgarisation.

Nous avons divisé notre travail en quatre chapitres. Dans le premier, nous avons étudié l'iodol au point de vue chimique.

Le second chapitre est consacré à la partie thérapeutique; nous y faisons l'historique de l'iodol, nous passons rapidement en revue ses divers emplois externes pour nous attacher spécialement à son emploi en oculistique; puis, nous montrons ses avantages, ses inconvénients, son mode d'action et les doses auxquelles on devra l'employer.

Le troisième chapitre est consacré à nos observations personnelles.

Enfin le quatrième chapitre contient nos conclusions.

Avant de commencer notre thèse, qu'il nous soit permis de remercier encore une fois M. le D^r Hubert, pour l'intérêt qu'il a porté à notre travail, pour la bienveillance qu'il n'a cessé de nous témoigner, pour les documents et les conseils qu'il nous a prodigués.

Nous sommes heureux aussi de pouvoir témoigner toute notre gratitude à M. le professeur Hardy, qui a bien voulu accepter d'être notre président de thèse.

CHAPITRE PREMIER.

Historique.

Propriétés physiques et chimiques de l'iodol.

Sa préparation.

Historique.— L'iodol ou tetraiodo-pyrrol, C^4I^4AzH , a été découvert par les D^{rs} Sibber et Ciammician, assistant à l'Institut clinique de Rome, dans le cours de l'année 1885. Ce produit est fabriqué actuellement chez Kall et C^o, à Biebrich.

Propriétés physiques. — L'iodol, qui n'est pas encore commun dans le commerce, se présente sous l'aspect d'une poudre d'un brun clair qui, lorsqu'elle n'est pas absolument pure, brunit encore à la lumière et par conséquent doit en être préservée.

Cette poudre est presque insipide et a une odeur très faible qui rappelle celle du thym. Lorsqu'elle est impure ou altérée, nous lui avons trouvé une odeur assez forte de chloral.

Jusqu'à la température de 100°, l'iodol ne paraît pas s'altérer et, à cette température, son poids ne varie pas d'une manière appréciable. A une tempé-

rature plus élevée, il s'en dégage des vapeurs d'iode très intenses et, finalement, il reste un résidu charbonneux très lourd, très volumineux, très difficile à pulvériser.

Propriétés chimiques. — Solubilité. L'iodol n'est pas soluble dans l'eau qui n'en dissout guère que 1/5000. Par contre, il est facilement soluble dans l'alcool; il se dissout dans trois fois son poids d'alcool absolu, tandis que l'iodoforme ne se dissout que dans une quantité beaucoup plus grande; l'alcool en dissout d'autant moins qu'il est plus hydraté, de telle sorte que, par l'addition de 25 0/0 d'eau à une solution alcoolique au dixième, il se forme déjà un précipité laiteux par la décomposition de l'iode. Ainsi, une solution alcoolique à 5 0/0 d'iodol ne peut supporter un mélange de 30 0/0 d'eau sans se troubler; une solution à 2 0/0, 50; une à 1 0/0, 80; une à 1/2 0/0.

L'iodol se dissout très faiblement dans la glycérine à froid, un peu plus à chaud. Mais on peut mélanger, sans qu'elle se trouble, une solution dans de l'alcool, dans la proportion de 20 0/0 avec une égale quantité de glycérine, autant que possible anhydre.

L'iodol est soluble dans un poids d'éther inférieur au sien. Il faut 50 parties de chloroforme pour dissoudre une partie d'iodol.

La benzine, la paraffine, l'essence de térébenthine ne dissolvent presque pas d'iodol.

A chaud, l'iodol se dissout aisément dans 90 0/0 d'acide phénique, mais, en se refroidissant, il retombe en cristaux.

Au microscope, on reconnaît que la cristallisation de l'iodol affecte la forme de duvet dans l'alcool, d'étoiles dans l'éther, d'aiguilles dans le chloroforme.

A froid, l'iodol ne se dissout pas dans l'huile; mais à chaud, l'huile d'olive dissout jusqu'à 15 0/0 d'iodol et le mélange, une fois refroidi, ne se décompose plus.

Toutes les combinaisons d'iodol sont de couleur plus ou moins brune; les mélanges d'iodol avec la graisse ou la vaseline brunissent lorsqu'ils sont exposés à la lumière.

L'iodol se dissout abondamment dans les solutions d'alcalis caustiques, y compris l'ammoniaque, et s'en sépare lorsqu'on neutralise la solution par un acide.

Nous donnons ci-après un tableau comparatif, dans le but de montrer les différences de solubilité de l'iodol et de l'iodoforme.

iodoforme

Eau.....	1,000 grammes à 100° pour dissoudre dans 20 cent. d'iodoforme.
Alcool.....	80 parties pour dissoudre 1 p.
Ether	7 — — 1 p.
Huile chaude ...	24 — — 1 p.
Chloroforme	15 — — 1 p.

IODOL.

Eau.....	5,000	grammes pour dissoudre	
		1 partie d'iodol.	
Alcool.....	3	parties pour dissoudre	1 p.
Ether.....	2	—	— 1 p.
Huile chaude ...	7	—	— 1 p.
.Chloroforme	50	—	— 1 p.

Moyens de reconnaître l'iodol: 1° En chauffant l'iodol, il répand des vapeurs violettes;

2° Quant une solution alcoolique d'iodol est chauffée au bain-marie, cette solution prend une couleur rouge rubis foncée et l'addition de l'acide sulfureux ou de l'hyposulfite de soude rétablit la teinte primitive.

3° Un mélange avec de l'acide sulfurique donne une coloration verte très vive; à cette coloration verte succède une coloration brune. Chauffé à 100°, ce mélange donne de riches vapeurs d'iode.

Préparation de l'iodol. — La matière qui sert à fabriquer l'iodol est l'huile animale, dite de Dippel ou goudron d'os; c'est un mélange des bases d'amine, de pyridine, de quinoline, de nitriles d'acides gras, de phénol et de ses homologues, de naphtaline, de pyrrol et de dérivés méthyliques de ces corps.

D'après le brevet, il faut d'abord avoir du pyrrol aussi pur que possible; voici comment on l'obtient à l'état de pureté:

Après avoir retiré de l'huile animale de Dippel le pyrrol impur, on l'introduit dans un ballon sur-

monté d'un réfrigérant, on chauffe, puis on ajoute par morceaux du potassium qui se combine ; après refroidissement, on lave rapidement à l'éther sec le pyrrol potassé, après quoi on le décompose par l'eau, ce qui régénère le pyrrol et produit de la potasse ; on distille par la vapeur, on sèche l'huile qui passe sur de la potasse fondue, puis on rectifie. Le pyrrol bout entre 126 et 127°. Sa densité est de 0,9752. C'est un liquide incolore, très réfringent et d'une odeur d'abord chloroformique, puis piquante. Il se colore peu à peu et finit par brunir complètement.

Le pyrrol pur obtenu, on traite sa solution par l'iodure de potassium iodé : l'iodol ou tétraiodopyrrol C^4I^4AzH se dépose en cristaux pendant que simultanément se forment quatre équivalents d'iode à l'état gazeux.

CHAPITRE II.

Thérapeutique.

I. — HISTORIQUE.

L'iodol a été étudié comme agent antiseptique dans le cours de l'année 1885 à la clinique chirurgicale de Heidelberg.

Vulpius fut le premier qui l'employa au traitement des plaies; un peu plus tard Wolf. Mazzoni expérimenta également l'iodol à la clinique des maladies syphilitiques de Rome et publia les résultats thérapeutiques obtenus à l'aide de cette substance.

En Espagne, Carreras fut le premier à employer l'iodol en thérapeutique oculaire; il fit paraître un long et intéressant article dans lequel il exposa le mode d'emploi du médicament, ses indications et les résultats qu'on en obtient.

Dès l'apparition de l'iodol en France, le Dr Hubert l'employa à sa clinique dans le traitement des maladies des yeux : ce n'est qu'après plusieurs mois d'expérimentation et après avoir reconnu les avantages de cet agent médicamenteux, qu'il nous en-

gagée à faire notre thèse sur ce sujet et voulut bien nous autoriser à expérimenter nous-même l'iodol sur ses nombreux malades.

Le Dr Trousseau a également employé l'iodol dans la thérapeutique oculaire et a publié ces jours derniers les résultats de ses expériences.

Le Dr Baratoux emploie déjà depuis plusieurs mois, à sa clinique, l'iodol dans le traitement des maladies des oreilles et du larynx ; dans tous les cas où il se servait de l'iodoforme, il emploie aujourd'hui l'iodol avec un plein succès. Il a bien voulu nous donner son opinion sur la valeur de ce médicament et nous communiquer ses observations personnelles : nous regrettons que le cadre restreint que nous nous sommes tracé ne nous permette pas de les insérer ici.

II. — DE L'EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'IODOL.

A. — Bien que nous n'ayons pour sujet, dans ce travail, que de démontrer les avantages de l'iodol en thérapeutique oculaire, nous croyons cependant devoir rapporter ici les résultats des travaux entrepris dans le but de démontrer les vertus cicatrisantes et antiseptiques de l'iodol, vertus qui ne le cèdent en rien à celles de l'iodoforme.

Des expériences qui ont été faites en ces temps derniers, surtout par le Dr Mazzoni, à Rome, il résulte que :

Dans les affections vénériennes, telles que chancres, bubons, adénites et périadénites, l'iodol agit avec autant d'efficacité que l'iodoforme dont il possède les mêmes vertus cicatrisantes.

Dans le pansement des plaies, il donne d'excellents résultats et a l'avantage de ne pas former de croûtes à la surface de la plaie comme l'iodoforme : la tuméfaction s'efface, l'odeur du pus sécrété disparaît bientôt, la plaie se recouvre de granulations de bonne nature et se cicatrise rapidement.

Dans les ulcères indolents, dans l'ulcère variqueux en particulier, son influence n'est pas moins favorable.

Lorsqu'on injecte une solution d'iodol dans les abcès vidés ou dans les abcès ganglionnaires non encore ouverts et après évacuation du pus par simple ponction, on constate la guérison de ces abcès en fort peu de temps ; il en est de même pour les fistules récentes ou même anciennes.

Nous devons dire que l'iodol, employé dans le pansement des abcès gangréneux, n'a pas paru donner de bons résultats.

Quant aux arthrites fongueuses traitées par les injections d'iodol, il serait prématuré de porter une conclusion, les résultats n'en étant pas encore bien connus et la durée des améliorations n'étant pas suffisante.

B. DE L'IODOL EN OCULISTIQUE. — On fait usage de l'iodol dans le traitement des affections des paupières.

res, de la conjonctive, des voies lacrymales et de la cornée.

a. *Affections des paupières et de la conjonctive.* —

On peut employer l'iodol avec succès dans le traitement des plaies des paupières ; on arrête ainsi le petit écoulement de sang qui se produit et l'on a de plus un excellent antiseptique. Il ne cause pas de réaction, pas de douleur, ni de gonflement ; la cicatrisation se fait rapidement.

On en a retiré aussi d'excellents résultats dans le traitement des affections ulcéreuses des paupières soit primitives, soit consécutives à une affection des voies lacrymales, dans les blépharites ulcéreuses ; nous reproduisons plus loin une observation de blépharite ulcéreuse rapidement guérie par l'emploi de l'iodol.

Cet agent thérapeutique donnera encore de bons résultats dans le traitement de l'eczéma impétigineux de la face cutanée des paupières, et nous en avons vu plusieurs cas améliorés en peu de temps par suite de son application en pommade.

L'iodol nous paraît indiqué dans les conjonctivites à forme torpide, chronique, chez un sujet lymphatique, dans les conjonctivites pustuleuses, lorsqu'il existe des ulcérations.

Dans la conjonctivite purulente, lorsque la sécrétion n'est pas très abondante et agglutine les cils, on aura avantage à se servir de la pommade à l'iodol pour prévenir l'irritation et empêcher le bord

libre des paupières d'adhérer. Mais, lorsque la sécrétion est très abondante, il faut, après avoir lavé les paupières et cautérisé au nitrate d'argent, employer l'iodol mélangé à une poudre inerte.

Dans les affections diphthéritiques, les applications d'iodol donneront également d'excellents résultats.

CONTRE - INDICATIONS. — L'iodol nous paraît contre-indiqué dans les affections irritatives aiguës, dans les blépharites simples, dans les conjonctivites aiguës.

b. *Affections des voies lacrymales.* — L'iodol donne de bons résultats dans le traitement des affections anciennes des voies lacrymales, dans les dacryocystites suppurées et les lésions osseuses. Nous n'avons pas constaté que l'iodol, employé dans ces cas, ait jamais causé de douleurs bien vives ou donné lieu à des phénomènes inflammatoires sensibles.

c. *Affections de la cornée.* — Dans les ulcérations graves de la cornée, soit primitives, soit consécutives à des affections des voies lacrymales ou à des conjonctives purulentes et trachomateuses, dans les ulcérations à forme torpide, dans les abcès de la cornée, l'iodol est indiqué et donnera d'excellents résultats.

Enfin, l'iodol rendra de réels services comme pansement antiseptique après les opérations.

III. — AVANTAGES DE L'IODOL.

A. — Un avantage inappréciable de l'iodol et qui le met bien au-dessus de l'iodoforme, c'est de n'avoir pas d'odeur ; s'il en a une, elle est très faible, plutôt agréable et se rapprochant de celle du thym. Qui ne s'est plaint de l'odeur infecte que répand l'iodoforme et qui faisait dire à M. Simonnet : « J'ai soigné bon nombre de personnes dans la clientèle de la ville avec l'iodoforme et j'ai dû renoncer au pansement, car toute la maison était infectée de cette odeur qui se sentait jusque dans l'escalier. » Cette odeur est surtout intolérable pour les femmes nerveuses et cela va même, chez certaines personnes, jusqu'à troubler le sommeil, empêcher même complètement de dormir. Si on arrive à tolérer cette odeur, c'est que le malade, excellent juge, constate d'un jour à l'autre et d'une façon palpable les progrès de la cicatrisation. M. Simonnet racontait qu'il soignait un jeune homme à Paris, lequel lui disait : « Votre poudre sent bien mauvais et ma mère doit me supposer bien atteint en sentant l'odeur de tels médicaments ; mais, n'importe, cette poudre fait si bien marcher ma plaie à la guérison, que je veux que vous la continuiez. » C'est surtout dans la thérapeutique oculaire que l'inconvénient de cette mauvaise odeur est le plus grand, si l'on songe qu'ici l'olfaction et la vision sont si rapprochés : aussi, ces malades, traités par l'iodoforme, éprouvent-ils tous

de la répugnance à prendre leur nourriture, tellement cette odeur les poursuit et les obsède. Il ne faut donc pas être surpris de voir que c'est surtout la thérapeutique oculaire qui s'est emparée de l'iodol dès son apparition.

Je sais bien que pour masquer cette odeur de l'iodoforme, on a proposé une infinité de moyens; dernièrement encore, Gatscher a vanté l'essence de menthe; Paul, l'essence d'amandes amères; Moleschott, le tannin; Lindemann, le baume du Pérou; Mose-tig, la fève tonka; Kobert, la coumarine, etc., etc. Mais, les mille essais qui ont été tentés ne démontrent-ils pas clairement qu'aucune de ces tentatives n'a de réelle valeur et qu'on n'arrive à pallier, jusqu'à un certain point, l'odeur de l'iodoforme qu'en en produisant une plus forte encore? Aussi, lorsqu'on a sous la main un agent qui se rapproche singulièrement de l'iodoforme par ses propriétés thérapeutiques, sans en avoir les inconvénients, y aurait-il lieu de l'employer de préférence.

B. — Un autre avantage de l'iodol, c'est d'être moins irritant que l'iodoforme. En effet, comme on peut le voir par l'observation I, la poudre, même pure, ne cause qu'une irritation passagère et, lorsqu'elle est mélangée à une poudre inerte, elle est alors très bien supportée (obs. II).

C. — L'iodol est un excellent antiseptique.

D. — La poudre d'iodol, employée au pansement des plaies, ne forme pas de croûtes à la surface de

la plaie comme l'iodoforme et n'a jamais produit d'eschare.

E. — Comme il est en poudre très fine et qu'il contient une forte proportion d'iode, on peut l'employer à doses moins fortes que l'iodoforme.

F. — Enfin, il ne produit pas de phénomènes d'intoxication. D'après les expériences faites par le D^r Mazzoni, à Rome, on n'a jamais retrouvé l'iodol dans les urines.

L'iodol jouit-il à un haut degré de propriétés anesthésiques locales ? S'il nous a paru que la sensibilité de la cornée fût diminuée après l'application de poudre d'iodol, nous avouons que les renseignements incomplets que nous avons à ce sujet ne nous permettent point de porter une conclusion : il est probable, toutefois, qu'il se comporte, sous ce rapport, comme l'iodoforme.

IV. — INCONVÉNIENTS DE L'IODOL.

A. — Un des inconvénients de l'iodol, c'est son peu de solubilité. En effet, il n'est pas soluble dans l'eau qui n'en dissout qu'un 1/5000. Aussi, lorsqu'on voudra l'employer au pansement des plaies anciennes, sécrétant un pus de mauvaise nature, faudra-t-il, au préalable, déterger cette plaie par des lavages faits avec d'autres antiseptiques solubles.

B. — L'iodol est un produit récent qui vient de

faire son entrée en thérapeutique; on ne le trouve que chez quelques rares pharmaciens, et il faudra encore un certain temps pour qu'on puisse le trouver partout.

C. — Enfin, un des plus graves inconvénients de l'iodol consiste en une question économique, nous voulons parler de la cherté de son prix. L'iodol est cher. Il est bien plus cher (quatre fois plus) que l'iodoforme. Cette cherté tient à plusieurs causes.

a. L'iodol contient une très forte proportion d'iode (88,97 0/0) et son prix variera avec celui de ce dernier produit; *b.* le pyrrhol qui entre dans sa préparation, demande des manipulations nombreuses et complexes; *c.* on ne fabrique encore l'iodol qu'en petite quantité; *d.* enfin, et c'est là à notre avis la cause principale, l'iodol est cher parce qu'on en consomme peu, on pourrait bien dire aussi qu'on en consomme peu parce qu'il est cher. Nous sommes persuadé que le jour où cet agent thérapeutique aura remplacé l'iodoforme, il deviendra aussi bon marché que lui. L'iodoforme, au début, était d'un prix très élevé; les nombreuses demandes qui en furent faites eurent pour résultat une baisse considérable du prix. C'est le sort, nous ne dirons pas de tous les médicaments, mais de tous les produits.

V. — MODE D'ACTION DE L'IODOL.

Comment agit l'iodol ?

Nous ne pensons pas que l'iodol agisse comme corps pulvérulent ou comme composé de petits cristaux irritants ; nous pensons plutôt qu'il agit de la même façon que l'iodoforme, c'est-à-dire en mettant peu à peu de l'iode en liberté et cela sous l'influence de la chaleur et des produits de fermentation. C'est une action pondérée et, par cela même, bienfaisante ; il dégage assez d'iode, dans un temps donné, pour ranimer la vitalité des tissus, pas assez pour en provoquer leur inflammation.

VI. — FORMES SOUS LESQUELLES ON PEUT EMPLOYER L'IODOL A L'EXTÉRIEUR.

On peut employer l'iodol : *a.* en poudre ; *b.* solution ; *c.* pommade ; *d.* gaze ; *e.* crayons.

a. En poudre : Les plaies sont saupoudrées avec l'iodol de la même façon qu'avec l'iodoforme. Par dessus sera placé un pansement à recouvrement. Pour les plaies autres que celles qui affectent le globe oculaire, les plaies atoniques surtout, on pourra employer la poudre pure, mais dans le traitement des affections de l'œil, nous pensons qu'il est préférable de faire usage de la poudre d'iodol

mélangée à une autre poudre inerte, dans les proportions de 1 pour 5. On a ainsi un composé qui ne produit jamais aucune irritation, quelle que soit la susceptibilité individuelle. Le D^r Hubert fait usage avec succès du mélange suivant :

Iodol,	1 gramme.
Sucre en poudre, 5	—

b. *En solution :*

Iodol,	3 grammes.
Alcool, 35	—

On pourra ajouter à cette solution : glycérine, 62 grammes, pour avoir 100 grammes.

Ou :

Iodol, 5 grammes,	Iodol, 1 gramme.
Ether, 20 —	Collodion, 20 —

c. *En pommade :*

Iodol,	50 centigr. à 2 grammes.
Vaseline,	20 grammes.

Ou encore :

Iodol,	50 centigrammes.
Camphre, 20	—
Vaseline,	10 grammes.

Le D^r Hubert préfère ne pas dépasser la dose de 50 centigrammes d'iodol pour 10 grammes de vase-

line ; cette pommade ne cause jamais d'irritation de l'œil.

d. *Gaze à l'iodol*. Se prépare de la même façon que la gaze à l'iodoforme.

CHAPITRE III.

Observations personnelles.

OBSERVATION I.

La nommée Bi..., 50 ans, couturière, se présente, le 20 mai, à la clinique du D^r Hubert, pour se faire extraire un petit corps étranger enclavé dans la cornée, au niveau de sa partie supérieure.

On introduit dans l'œil droit une petite quantité d'iodol pur en poudre. Sous l'influence du médicament, il se produit un peu d'injection ainsi qu'une légère sécrétion de l'œil.

Au bout d'une heure, le corps étranger est enlevé. Pendant l'opération, la sensibilité de la cornée paraît un peu diminuée.

21 mai. Le lendemain, il n'existe plus aucun signe d'irritation de l'œil.

OBSERVATION II.

Le nommé Tr..., manœuvre, 33 ans, se présente à la clinique du D^r Hubert, le 20 mai, pour se faire extraire un petit éclat de fonte enclavé un peu au-dessus du centre de la cornée droite.

Application d'un mélange de poudre d'iodol et de sucre pulvérisé dans les proportions de 1 pour 5.

A la suite de l'application de ce médicament, il ne se produit aucune réaction.

Une heure après le corps étranger est enlevé. Comme dans le cas précédent, il semble que la cornée ait un peu perdu de sa sensibilité.

Nota. — Les deux observations qui précèdent ont pour but de prouver que l'iodol n'est pas irritant.

OBSERVATION III.

Blépharite ulcéreuse sans affection des voies lacrymales.

Le nommé Ga..., âgé de 30 ans, employé aux Halles, se présente pour la première fois à la clinique le 18 mai 1886.

L'affection pour laquelle il vient réclamer les soins du D^r Hubert remonte à trois mois et a débuté par la partie moyenne du bord libre de la paupière gauche.

Le nommé Ga... est de constitution lymphatique. Étant jeune, il a présenté à différentes reprises des affections de la paupière et de la cornée : il a été également atteint d'otorrhée.

État actuel. — Sur le bord libre de la partie moyenne de la paupière supérieure gauche, on constate la présence d'une croûte comprenant plusieurs cils dans son étendue. Sous la croûte on aperçoit une ulcération à la base des cils.

Il existe une sécrétion muqueuse assez abondante et une légère douleur.

Traitement. — Mettre deux fois par jour, sur le bord libre des paupières, une petite quantité de la pommade suivante :

 Iodol, 50 centigrammes.

 Vaseline, 10 grammes.

Le 21. Il n'y a eu ni inflammation ni douleur à la suite de l'application du médicament. Pas de sécrétion.

Le 25. Légère amélioration : l'ulcération est moins profonde.

Le 28. L'ulcération est presque complètement cicatrisée.

1^{er} juin. Cicatrisation complète.

OBSERVATION IV.

Blépharite ulcéreuse avec dacryocystite aiguë.

Le nommé Ja... (François), âgé de 70 ans, mégisier, se présente pour la première fois à la clinique du D^r Hubert, le 15 mai 1886.

Il nous raconte qu'il y a deux ans il a été affecté de larmolement des deux yeux, de rougeur puis d'ulcération du bord libre des paupières. Guéri au bout de quelque temps de cette affection, il l'a vu de nouveau se reproduire il y a un mois et demi.

État actuel. — Les bords libres des paupières présentent de chaque côté des ulcérations profondes, déchiquetées, recouvertes de croûtes impétigineuses.

En pressant sur le sac lacrymal, on fait refluer de chaque côté un peu de liquide muco-purulent. Les deux yeux sont le siège d'un larmoiement continu.

Traitement. — Application, deux fois par jour, de la pommade suivante :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Introduction, chaque jour, d'une sonde imprégnée de la même pommade.

Le 18. La rougeur des paupières est beaucoup moins vive. Les croûtes sont tombées.

Le 21. Le gonflement ainsi que la rougeur des paupières sont beaucoup moins prononcés. La sécrétion est aussi moins abondante.

Le 24. L'ulcération du bord libre des paupières se cicatrise rapidement. La sécrétion est presque nulle; le matin seulement les paupières sont un peu agglutinées.

Le 26. Il reste encore un peu de gonflement et de rougeur du bord libre des paupières.

Le 28. L'ulcération des paupières est complètement cicatrisée.

OBSERVATION V.

Dacryocystite chronique.

M^{me} Du..., 48 ans, employée, est atteinte d'une affection de l'œil gauche remontant à quatre ans. Elle a eu, nous dit-elle, au début, du larmoiement, des douleurs circumorbitaires, de la photophobie.

D'après les antécédents de la malade, ces troubles paraissent liés à une ostéite des os du nez.

Lorsque la malade s'est présentée pour la première fois à la clinique du D^r Hubert, il y a un an, il existait à l'angle externe de l'œil, à la jonction de la sclérotique et de la cornée, un petit abcès très douloureux, accompagné d'une sécrétion catarrhale assez abondante. En pressant sur le sac lacrymal, on faisait refluer du liquide muco-purulent. La photophobie était intense.

Il existait en même temps un eczéma impétigineux du nez et de la face.

Il y a dix mois, l'ulcération étant cicatrisée, on pratique l'incision des voies lacrymales et on passe une sonde n° 3.

Lorsque nous voyons la malade pour la première fois, le 18 mai 1886, nous constatons une rougeur très vive des paupières de l'œil gauche; il existe un larmoiement continu et abondant; il y a de la photophobie, et en pressant sur le sac lacrymal on fait refluer un peu de liquide muco-purulent. L'acuité visuelle et la réfraction sont normales.

Traitement. — La malade qui, jusqu'ici, a suivi un traitement local approprié et un traitement général hydrargyrique, fait alors usage de la pommade suivante :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

A mettre deux fois par jour, gros comme un grain de blé, sur le bord libre des paupières. De plus, chaque jour, on introduit dans les voies lacrymales une sonde n° 3 enduite de la même pommade.

Le 22. La sécrétion est un peu moins abondante et l'irritation des paupières moins vive.

Le 25. La rougeur des paupières est encore moins vive, le larmoiement moins abondant.

1^{er} juin. La sécrétion muco-purulente est beaucoup moins abondante, moins épaisse et plus claire.

Le 7. La sécrétion est presque claire : on ne constate presque plus de rougeur.

Le 9. Il n'existe plus de sécrétion muco-purulente ; seulement un peu de larmoiement.

OBSERVATION VI.

Ulcère hypopyon.

Le nommé Al... (Jean), âgé de 32 ans, chauffeur, a été frappé, il y a un mois environ, sur le milieu de la cornée gauche, par une parcelle de charbon enflammé. Avant cet accident, il présentait déjà du larmoiement depuis plusieurs mois.

Il vient pour la première fois réclamer les soins du D^r Hubert le 19 mai 1886.

État actuel. — Le 19, nous constatons que la cornée gauche présente une ulcération de forme circulaire, à contours assez réguliers, présentant un peu d'infiltration grisâtre au niveau du bord inférieur, d'où partent quelques prolongements jaunâtres. La chambre antérieure est le siège d'un dépôt purulent considérable. Injection très prononcée de la conjonctive bulbaire.

En pressant sur le sac lacrymal on fait refluer un peu de liquide muco-purulent.

Larmoiement, photophobie, douleurs circumorbi-

taires vives; la vue de l'œil gauche est trouble et le malade peut difficilement distinguer les objets.

Traitement. — Application, deux fois par jour, sur le bord libre des paupières, de la pommade suivante :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Application, plusieurs fois par jour, de compresses trempées dans la solution suivante :

Liqueur de Van Swieten, }
Eau distillée, } à 150 grammes.

Ouate et bandeau compressif.

Le 22. La sécrétion a un peu diminué; la vue est toujours trouble.

Le 24. Le fond de l'ulcère est plus clair, les prolongements jaunâtres qui en partent moins marqués.

Le 26. Le mieux se maintient. On pratique une ponction et on évacue le pus qui se trouve dans la chambre antérieure.

Le 27. Il n'existe plus de pus dans la chambre antérieure; le fond de l'ulcère se répare.

Le 30. Le pus ne s'est pas reproduit. Le fond de l'ulcère continue à se déterger et à perdre sa coloration jaunâtre.

4 juin. L'ulcération se cicatrise régulièrement; il n'existe plus de sécrétion.

Le 7. L'ulcération a complètement perdu sa coloration jaunâtre et prend une teinte gris bleuâtre.

Le 10. L'ulcération est presque tout à fait cicatrisée.

Le 15. Cicatrisation complète : la vue est encore un peu trouble.

OBSERVATION VII.

Infiltration purulente de la cornée.

B... (Anna), 12 ans, est amenée par sa mère à la clinique du Dr Hubert, le 20 mai 1886.

L'affection pour laquelle la mère vient faire soigner son enfant date de trois semaines et a débuté par une petite taie sur la cornée.

La malade présente de l'impétigo autour du nez ; il existe un engorgement des ganglions de la région de la nuque ; la figure est pâle et bouffie, et tout dénote chez elle un tempérament évidemment lymphatique.

Etat actuel. — On constate sur la cornée droite une vaste infiltration purulente, consécutive à une ulcération centrale. Au centre existe une ulcération blanchâtre, arrondie et assez profonde.

L'œil droit présente du larmolement, de la photophobie et une hyperhémie de la conjonctive palpébrale. Douleurs vives.

Traitement. — Deux fois par jour application, sur le bord libre des paupières, d'une petite quantité de la pommade suivante :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Plusieurs fois par jour, application pendant quelques minutes de compresses trempées dans la solution suivante :

Liqueur de Van Swieten,	} aa 150 gammes.
Eau distillée,	
Ouate et bandeau compressif.	

Le 24. La lésion est stationnaire et l'infiltration purulente persiste : l'hyperhémie est presque aussi forte.

Le 27. L'ulcération centrale se répare et est un peu moins profonde. L'injection est beaucoup moins considérable, la sécrétion moins abondante.

4 juin. L'injection et la sécrétion sont encore moins fortes. L'ulcération se cicatrise lentement.

Le 8. L'ulcération est plus claire, la sécrétion moins abondante.

Le 12. Cicatrisation presque complète.

OBSERVATION VI.

Abcès de la cornée.

Marie R..., 5 ans, est conduite par sa mère à la clinique du D^r Hubert, le 20 mai 1886.

L'affection pour laquelle elle vient demander des soins remonte, nous dit sa mère, à quinze jours environ, mais antérieurement et à différentes reprises elle a déjà présenté les mêmes symptômes.

La petite malade présente en outre sur la paupière inférieure et sur tout le côté droit de la face des croûtes d'impétigo ; le canal auditif est le siège d'un écoulement purulent ; les ganglions de la région de la nuque sont engorgés, la face pâle et bouffie : la malade est sûrement sous l'influence de la diathèse scrofuleuse.

Etat actuel. — La cornée droite présente une ulcération de forme circulaire, assez étendue et à fond jaunâtre. Injection sous-conjonctivale périkeratique très

prononcée; douleurs circumorbitales, photophobie, larmolement.

Traitement. — Application matin et soir sur le bord libre des paupières de la pommade suivante :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 —

Plusieurs fois par jour application pendant trois minutes de compresses trempées dans la solution :

Acide borique, 6 grammes

Chloral, 1 —

Eau distillée, 200 —

Cataplasme de fécule de pomme de terre arrosé de quelques gouttes de sous-acétate de plomb.

Le 24. Les croûtes d'impétigo sont moins abondantes, la peau moins irritée. L'ulcération de la cornée a un meilleur aspect ; la partie jaunâtre est plus claire.

Le 28. La photophobie et le larmolement sont bien diminués. Les croûtes d'impétigo sont tombées complètement.

Le 29. L'ulcération se cicatrise rapidement.

Le 30. Il ne reste plus sur la cornée qu'une toute petite ulcération.

Plus de photophobie ni de larmolement.

5 juin. L'ulcération est complètement cicatrisée. Il reste encore un peu d'opacité de la cornée.

OBSERVATION IX.

Kératite phlycténunaire.

La nommée Wa..., 17 ans, domestique, de tempérament lymphatique, se présente pour la première fois à la clinique le 17 mai 1886.

Il y a un mois, il s'est formé une phlyctène sur la partie inférieure de la cornée droite, puis une ulcération à la place qu'occupait la phlyctène.

L'œil gauche a déjà présenté la même affection il y a deux ans.

Etat actuel. — On constate une ulcération arrondie, assez étendue, siégeant à la partie inférieure de la cornée droite. Tout autour de l'ulcération existe une injection assez considérable de l'œil accompagnée de larmolement.

On constate en même temps de l'impétigo sur la paupière droite et sur la partie correspondante de la face.

Traitement. — Enduire deux fois par jour le bord libre des paupières d'une quantité, équivalent à un grain de blé, de la pommade :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Ouate et bandeau compressif.

Le 20. L'ulcération présente un meilleur aspect, la sécrétion est moins abondante.

Le 25. L'amélioration continue. Les croûtes d'impétigo sont presque toutes tombées.

Le 30. La même affection se reproduit sur l'œil gauche; à la partie inférieure de la cornée on constate une large phlyctène; la sécrétion est peu abondante, mais l'injection vive.

L'œil droit va bien et est presque guéri. Il n'existe plus de croûtes d'impétigo.

3 juin. L'œil droit est guéri, mais la malade n'ayant pas suivi de traitement général, l'œil gauche est encore malade.

OBSERVATION X.

Plaies contuses des paupières.

T... (Albert), 42 ans, tourneur, se présente pour la première fois à la clinique du D^r Hubert, le 25 mai 1886.

La veille, en tournant un morceau de cuivre, l'outil dont il se servait s'est échappé de ses mains et est venu frapper la paupière.

Etat actuel. — On constate une ecchymose assez étendue de la conjonctive bulbaire; une plaie linéaire d'un 1/2 centimètre d'étendue intéresse la peau de la paupière inférieure droite. La paupière supérieure du même côté présente également une plaie contuse au bout de laquelle l'épiderme est enroulé sur lui-même : cette solution de continuité présente à peu près l'étendue d'une pièce de 20 centimes. Ecchymose assez considérable de l'angle externe de l'œil. La vue est troublée, le blessé distingue à peine les objets.

Traitement. — Application de la pommade suivante :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Ouate et bandeau compressif.

Le 26. Le malade n'a pas souffert depuis hier ; pas de sécrétion.

Le 27. Les plaies se cicatrisent régulièrement ; pas de sécrétion.

Le 28. L'amélioration continue ; l'ecchymose conjonctivale disparaît rapidement. La plaie de la paupière

inférieure est cicatrisée ; celle de la paupière supérieure l'est incomplètement.

Le 30. Guérison.

OBSERVATION XI.

Plaie contuse des paupières.

Le nommé Ar... (Jean), 40 ans, se présente pour la première fois à la clinique du D^r Hubert, le 20 mai 1886.

La veille, en débouchant une bouteille de cidre mousseux, le bouchon ayant sauté, est venu frapper la paupière supérieure droite.

Etat actuel. — On constate sur la paupière supérieure droite une petite plaie transversale de 1 centimètre environ de longueur ; épanchement de sang sous-conjonctival assez abondant qui occupe toute la chambre antérieure, masquant l'iris et la pupille ; l'œil est le siège d'un larmolement continu ; douleur péri-orbitaire, photophobie. La vue est très troublée à droite, le malade compte à peine les doigts.

Traitement. — Application matin et soir de la pom-
made à :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Instillation trois fois par jour dans l'œil d'une goutte de la solution :

Chlorhydrate de cocaïne, 05 centig.

Acide borique, 10 —

Eau distillée, 10 grammes.

Le 22. La douleur a disparu, l'épanchement de sang a un peu diminué. La plaie de la paupière supérieure se cicatrise régulièrement.

Le 25. La plaie de la paupière supérieure est complètement cicatrisée.

Le 27. L'épanchement de sang s'est résorbé; la vision est très améliorée.

OBSERVATION XII.

Ulcération ancienne de la cornée.

Le nommé R..., 47 ans, parfumeur, a reçu il y a neuf mois sur la cornée droite quelques gouttes d'acide acétique pur ayant déterminé une brûlure assez étendue. Il a été traité jusqu'au 26 mai 1886, date à laquelle nous avons l'occasion de l'observer, par la pommade à l'iodoforme et des compresses trempées dans une solution de Van-Swieten.

Etat actuel. — La cornée droite est trouble; dans les deux tiers de son étendue existe une opacité assez prononcée, formée par un épaissement de la conjonctive qui forme une bandelette de consistance fibreuse partant de la partie inférieure de la cornée pour se porter à la partie supérieure et moyenne de la paupière supérieure et aller jusqu'au fond du cul-de-sac conjonctival; cette bandelette réunit ainsi la face antérieure de la cornée à la face postérieure de la paupière supérieure. L'acuité visuelle de l'œil droit est diminuée et n'est plus que de $\frac{2}{10}$, tandis que de l'autre côté elle est normale.

Opération le 26 mai. — Le sommet de la bandelette fibreuse est détachée de la cornée avec le couteau triangulaire ; la base est disséquée avec des ciseaux à l'aide desquels on pratique deux incisions latérales ; on mobilise de chaque côté un lambeau de conjonctive que l'on détache de la sclérotique avec des ciseaux et on les fait glisser sur la plaie de telle sorte qu'ils la couvrent et on les réunit par deux points de suture.

Traitement. — On enduit un tampon de ouate avec la pommade à :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Ouate et bandeau compressif.

Le 27. Le malade n'a presque pas souffert depuis l'opération ; pas de sécrétion.

Le 28. Pas de sécrétion ou de rougeur.

Le 30. La cicatrisation marche d'une façon régulière ; pas de sécrétion ni de rougeur.

3 juin. Cicatrisation complète.

Le 7. On retire les fils.

OBSERVATION XIII.

Excision d'un kyste de la conjonctive.

Mme M..., 38 ans, se présente pour la première fois, à la clinique du Dr Hubert, le 24 mai 1886. Il y a environ vingt jours qu'une petite tumeur a commencé à se former sur l'œil droit.

Etat actuel. — A la jonction de la sclérotique et de la cornée, il existe dans l'épaisseur de la conjonctive

un petit kyste transparent rempli de liquide et de la grosseur d'une tête d'épingle. Tout autour de la tumeur il y a un peu d'irritation, mais pas de douleur.

Opération le 24 mai.

L'œil ayant été préalablement insensibilisé, la tumeur est circonscrite et enlevée.

Traitement. — Deux fois par jour, enduire le bord libre des paupières avec cette pommade :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 40 grammes.

Ouate et bandeau compressif.

Le 25. La malade n'a pas souffert depuis l'opération ; ni sécrétion, ni irritation.

Le 27. Sécrétion nulle. La plaie conjonctivale est en bon état.

Le 28. La plaie se cicatrise rapidement. Légère sécrétion muco-purulente.

Le 30. Pas de sécrétion, seulement un peu de larmoiement.

1^{er} juin. Cicatrisation complète.

OBSERVATION XIV.

Opératio (chalazion).

C... (Auguste), 40 ans, vient réclamer les soins du Dr Hubert ; il y a un mois environ qu'il est porteur d'une petite tumeur siégeant sur la paupière inférieure gauche.

Etat actuel. — Vers la partie moyenne du bord libre de la paupière inférieure gauche, on constate la pré-

sence d'une tumeur un peu molle, mamelonnée, d'aspect jaunâtre et de la grosseur d'un pois.

Opération le 1^{er} juin 1886. — La tumeur est enlevée au moyen d'une large incision.

Pansement avec la pommade :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

En application matin et soir sur un tampon de ouate.

Ouate et bandeau compressif.

Le 2. Le malade n'a pas souffert depuis l'opération. Pas d'injection ni de sécrétion de la conjonctive.

Le 4. Légère suppuration. La plaie est en voie de cicatrisation.

Le 6. La suppuration est presque nulle ; pas d'irritation ni de douleur.

Le 8. Cicatrisation complète.

OBSERVATION XV.

Opération (chalazion).

Mme V..., 48 ans, cuisinière, vient réclamer les soins du D^r Hubert, le 10 mai 1886.

Sur la partie moyenne de la paupière supérieure gauche existe une tumeur dure, jaunâtre et de la grosseur d'un pois, tumeur ayant débuté il y a un an.

Opération le même jour. — La tumeur est enlevée par les procédés habituels.

Le pansement est fait en mettant sur un tampon de ouate une petite quantité de cette pommade :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Ouate et bandeau compressif.

Le 11. La malade n'a pas souffert depuis l'opération.
Pas de sécrétion.

Le 12. Légère sécrétion ; il existe aussi un peu d'irritation.

Le 13. La sécrétion est un peu plus forte que la veille, mais la douleur est très supportable ; la cicatrisation se fait bien.

Le 15. La sécrétion diminue ; l'injection conjonctivale est aussi moins forte.

Le 18. Sécrétion presque nulle.

Le 20. Sécrétion nulle et cicatrisation complète.

OBSERVATION XVI.

Opération (chalazion).

Le nommé D..., 43 ans, employé, vient pour la première fois réclamer les soins du D^r Hubert, le 24 mai 1886. Depuis trois mois environ il est porteur d'une tumeur siégeant sur le bord interne de la paupière inférieure gauche et faisant saillie sur la face conjonctivale de l'œil ; cette tumeur est molle, jaunâtre, indolente et de la grosseur d'un gros pois.

Opération le même jour. — Incision au bistouri, dissection et extraction de la tumeur qui contient un peu de liquide. Il reste une plaie de 5 millimètres de hauteur sur 8 millimètres d'étendue.

Pansement avec la pommade :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Ouate et bandeau compressif.

Le malade n'a pas souffert depuis l'opération. Il existe un peu de sécrétion, mais les surfaces bulbaire et palpébrale ne sont point enflammées.

Le 26. La sécrétion n'a pas augmenté depuis hier ; pas d'injection conjonctivale.

Le 28. La sécrétion est presque nulle. Cicatrisation presque complète.

4^{er} juin. Cicatrisation complète.

OBSERVATION XVII.

Mme Ga..., 44 ans, journalière, se présente à la clinique du D^r Hubert, le 18 mai 1886. On constate une tumeur formée par un xantélasma de la paupière supérieure droite et ayant 1 centimètre de long sur 4 millimètres de hauteur ; cette tumeur a débuté il y a environ deux ans.

Opération le 18 mai. — La tumeur est enlevée avec le bistouri. On réunit les deux lèvres de la plaie avec un point de suture fait avec un crin de Florence antiseptisé.

Pansement. — La plaie est pansée avec la poudre suivante :

Iodol, 1 gramme.

Sucre pulvérisé, 5 —

Tampon de ouate, bandeau compressif.

Le 19. La malade n'a pas souffert depuis l'opération ; pas d'irritation ni de sécrétion.

Le 20. La plaie n'a pas suppuré. On laisse le point de suture et on panse la plaie avec du taffetas sur lequel on étend une couche du collodion suivant :

Collodion, 20 grammes.

Iodol, 1 —

Le 21. La plaie ne présente pas de réaction et semble réunie sur toute son étendue.

Le 23. On enlève le crin de Florence.

Le 25. Cicatrisation complète.

OBSERVATION XVIII.

Opération (péritomie).

Mme Mo..., 35 ans, ménagère, se présente, pour la première fois, à la clinique du D^r Hubert, le 10 mai 1886. Depuis cinq semaines, nous dit-elle, elle présente une injection assez considérable de l'œil droit, des douleurs circumorbitaires vives, de la photophobie, un écoulement de larmes continuel.

Etat actuel. — A la partie inférieure de la jonction de la sclérotique et de la cornée existe une ulcération de 3 millimètres environ d'étendue envoyant quelques prolongements jaunâtres, ulcération au milieu de laquelle on remarque un petit point jaunâtre franchement purulent. Tout autour de l'ulcération se voit une injection vive de la conjonctive qui est le siège d'une sécrétion assez abondante.

En pressant sur le sac lacrymal, on fait refluer un peu de liquide muco-purulent.

Pas d'adhérences de l'iris.

Opération le 25 mai. — L'ulcération ayant creusé davantage ces jours derniers, on pratique une péri-tomie au niveau de l'ulcération pour en arrêter la marche envahissante et en modifier plus facilement la nature.

L'œil étant insensibilisé par des instillations de cocaïne, les paupières étant fixées, on détache un lambeau de conjonctive de 3 millimètres de hauteur et dépassant l'ulcération de 1 millimètre de chaque côté.

Cette petite opération donne lieu à un abondant écoulement de sang.

Pansement avec de la ouate, sur laquelle on a placé une petite quantité de la pommade suivante :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Bandeau compressif.

De plus, instiller deux fois par jour, dans l'œil du malade, 4 gouttes de la solution suivante :

Nitrate de pilocarpine, 50 centigrammes.

Acide borique, 10 —

Eau distillée, 10 grammes.

Le 26. La malade n'a presque pas souffert depuis l'opération ; l'injection conjonctivale est peu prononcée, la sécrétion de l'œil peu abondante ; la surface de l'ulcération a un moins mauvais aspect.

Le 28. Plus de sécrétion ; l'ulcération est en voie de réparation, l'épithélium se répare par les bords. La malade voit bien maintenant.

Le 30. Pas de sécrétion ni d'injection de l'œil ; les bords de l'ulcération se rapprochent rapidement.

2 juin. L'ulcère est presque complètement cicatrisé.

Le 4. Guérison.

OBSERVATION XIX.

Opération (iridectomie).

Le nommé Ma... (Louis), 21 ans, meunier, a reçu, le 3 avril, un coup de pierre dont un angle est venu frapper l'œil droit. Il en est résulté une plaie de la cornée, plaie aujourd'hui cicatrisée; mais il reste toujours un trouble de la vue assez prononcé.

Etat actuel. — On constate au centre de la cornée une tache cicatricielle, entourée par un éphélion formant halo, tache d'un diamètre de 4 millimètres environ, de forme à peu près circulaire, et dépassant largement la pupille à l'état de moyenne dilatation.

L'acuité visuelle de l'œil malade est de 2/100; l'œil sain, 1.

Opération le 1^{er} juin 1886. — Afin de remédier aux troubles de la vue, on pratique une iridectomie à la partie supérieure; avec le couteau de de Græfe, on pratique, à la partie supérieure de la cornée, une incision de 4 millimètres environ; l'iris est saisie avec une pince et excisée à l'aide de deux coups de ciseaux.

Pansement avec la pommade :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Ouate et bandeau compressif.

Le 2. La sécrétion est nulle; pas d'inflammation ni de douleur.

Le 4. Pas de sécrétion.

Le 6. La cicatrisation se fait régulièrement. Pas de sécrétion, de rougeur ni de douleur.

Le 9. Cicatrisation complète.

OBSERVATION XX.

Opération (ptosis).

M^{me} Lev..., 43 ans, femme de ménage, est de bonne constitution et n'a pas d'antécédents morbides.

L'affection pour laquelle cette dame vient réclamer les soins du D^r Hubert remonte à environ deux ans ; à dater de cette époque, sa vue a commencé à baisser dans l'œil gauche, qui était le siège d'une vive douleur et d'un larmoiement constant. On constate de plus, en l'examinant, une paralysie du releveur de la paupière, sans paralysie du moteur oculaire commun. Il n'existe pas de diplopie.

Opération le 2 juin. — A l'aide du couteau triangulaire et à 5 millimètres parallèlement au bord libre des paupières, on pratique une incision de 2 centimètre d'étendue ; au-dessus de cette incision, et 5 millimètres au-dessus, on en pratique une seconde légèrement curviligne et à convexité supérieure. Après avoir enlevé le lambeau compris entre les deux incisions, on laisse la peau se rétracter et, au niveau de la peau rétractée, on incise les fibres du muscle orbiculaire sur une hauteur de 5 à 6 millimètres et dans toute l'étendue de la plaie. On pratique ensuite la suture du tendon du muscle orbiculaire à celui du sourcilier, en passant sous la peau.

Pansement avec la pommade suivante :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Le 3. La malade n'a presque pas souffert depuis l'opération ; pas de sécrétion.

Le 4. Pas de sécrétion ni de douleur ; la plaie se réunit par première intention.

Le 8. Guérison.

OBSERVATION XXI.

Opération (kératotomie).

M^{me} Ca..., 71 ans, couturière, nous raconte qu'il y a un an environ elle a déjà subi en province une opération sur l'œil pour lequel elle vient aujourd'hui réclamer les soins du D^r Hubert, et que depuis cette époque sa vue ne s'est pas améliorée.

Etat actuel. — On constate qu'une fausse membrane occupe le champ pupillaire, fausse membrane constituée par un épaissement de la capsule du cristallin, sans adhérences avec l'iris. L'acuité visuelle est de 4/100.

L'œil gauche a été perdu par accident, il y a déjà plusieurs années, et n'est pas douloureux.

Opération le 2 juin. — Une incision de 3 millimètres est pratiquée au niveau du diamètre supéro-externe de la cornée, à 2 millimètres en dehors de sa jonction avec la sclérotique. Par cette ouverture, on introduit un kystotome dont la flamme est double des kystotomes ordinaires. Ce kystotome est glissé à la partie inférieure et interne de la pupille ; on lui fait subir

alors un quart de rotation, et sa pointe est engagée au niveau du point où la membrane présente une solution de continuité. On la retire alors en haut et en dehors; la membrane est divisée, les deux parties s'écartent l'une de l'autre.

. *Traitement.* — On enduit un tampon de ouate d'une petite quantité de la pommade suivante :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Ouate et bandeau compressif.

Une ou deux fois par jour verser dans un demi-verre d'eau une cuillerée à soupe de la potion suivante :

Chloral, 7 grammes.

Eau distillée, 150 —

Le 3. La douleur est très supportable depuis l'opération. Pas de phénomènes inflammatoires.

Le 4. Sécrétion très peu abondante; plus de douleur.

Le 8. Aucune sécrétion : cicatrisation complète. La vue est améliorée : 20/100.

OBSERVATION XXII.

Opération (strabotomie).

Mlle Mo..., 24 ans, repasseuse, se présente pour la première fois à la clinique du D^r Hubert, le 18 mai 1886.

Cette jeune fille présente un strabisme interne considérable (7 millimètres).

Opération le 19 mai. — On opère en faisant l'avant-Suquet.

cement capsulaire au niveau du droit externe et le recule-
ment du droit interne.

Deux points de suture avec crins de Florence sont placés à la partie inférieure et supérieure de la plaie capsulaire. Pas de suture sur la plaie conjonctivale, à travers laquelle a été fait le recule-ment du droit interne.

Pansement avec la pommade :

Iodol, 1 gramme.

Vaseline, 20 —

Ouate et bandeau compressif.

Le 20. On constate de l'injection sous-conjonctivale ;
sécrétion très peu abondante. L'œil est redressé ;
même supercorrection de 1 1/2 millimètres en dehors.

Le 22. L'amélioration persiste ; la sécrétion est un
peu moins abondante qu'hier.

Le 24. La sécrétion est presque nulle ; le matin seu-
lement les paupières sont un peu agglutinées. L'in-
jection conjonctivale persiste encore.

Le 26. Plus de sécrétion ni d'injection de l'œil. On
retire les fils.

Le 30. Guérison.

OBSERVATION XXIII.

Opération (strabotomie).

Mlle Merlin, 23 ans, sans profession, est atteinte de
strabisme externe depuis l'âge de 9 ans.

Opération le 28 mai, par avancement capsulaire.

Pansement avec la pommade :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Ouate et bandeau compressif.

Quatre fois par jour instillation d'une goutte de la solution suivante :

. Chlorhydrate de cocaïne, 5 centigrammes.

Acide borique, 10 —

Eau distillée, 10 grammes.

Le 29, la malade n'a pas souffert depuis l'opération ; pas d'injection de la conjonctive ; sécrétion presque nulle.

1^{er} juin. Pas de sécrétion. La plaie est presque cicatrisée. On retire les fils.

Le 4. Pas de sécrétion.

Le 7. Cicatrisation presque complète.

Le 11. Guérison. L'œil est redressé.

OBSERVATION XXIV.

Opération (amputation du segment antérieur de l'œil).

Le nommé Ma... (Jean), 38 ans, ajusteur, vient réclamer les soins du docteur Hubert. La vision est abolie complètement dans l'œil droit, depuis trois mois, par suite d'accident (éclat d'acier ayant pénétré dans cet œil). Des phénomènes sympathiques commencent à se produire dans l'œil opposé : c'est pour cette raison qu'il vient à la clinique.

État actuel. — Œil droit : A la partie externe de la jonction de la sclérotique et de la cornée, à l'en-

droit où existait la plaie, on remarque une dépression assez considérable, mais transparente. Le globe oculaire est réduit dans tous ses diamètres, mais surtout au niveau de la plaie. Il a perdu sa forme arrondie pour en prendre une carrée. L'iris a changé de couleur : elle est devenue verdâtre, tandis qu'elle est brune du côté opposé.

Le cristallin est opaque.

Il existe des adhérences entre l'iris et la capsule du cristallin qui est le siège de dépôts blanchâtres. Vision abolie.

Œil gauche : l'œil du côté opposé a présenté des phénomènes sympathiques : la vision est trouble ; il existe un peu de douleur au niveau du corps ciliaire, à sa partie supérieure.

Opération le 1^{er} juin.

L'œil droit ayant été anesthésié par des injections sous-conjonctivales de cocaïne, la conjonctive est incisée au pourtour de la cornée et détachée de la sclérotique sur une étendue de 1 centimètre environ. La sclérotique est incisée avec le couteau triangulaire à 6 millimètres au-dessus de la cornée : l'incision est continuée à l'aide d'un coup de ciseaux. Au moyen d'un petit tampon de ouate trempé dans la solution antiseptique on détache ce qui reste du corps vitré, de la rétine et de la choroïde.

Pansement avec la pommade suivante :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Ouate et bandeau compressif.

A prendre deux cuillerées à bouche par jour de la potion suivante :

Chloral, 7 grammes.

Eau distillée, 150 —

Le 2. Depuis hier la douleur a été très supportable.
Pas de sécrétion.

Le 4. Pas de douleur ni de sécrétion.

Le 7. La cicatrisation se fait rapidement.

Le 9. Pas de suppuration du corps vitré. Pas de douleur ni de phénomènes d'inflammation.

Le 11. La plaie scléroticale se rétrécit de plus en plus.

Le 15. Cicatrisation complète.

OBSERVATION XXV.

Opération (amputation du segment antérieur de l'œil).

Le nommé Bo..., 38 ans, cultivateur, se présente à la clinique le 25 mai 1886. L'affection pour laquelle il vient demander les soins du D^r Hubert a débuté en 1867. L'œil gauche a été complètement perdu par accident en 1869.

Etat actuel. — Œil gauche : on constate une sensibilité vive siégeant au niveau de la partie supérieure du corps ciliaire de l'œil gauche. Celui-ci est très diminué de volume, altéré dans sa forme qui est devenue carrée par suite de dépressions au niveau des muscles droits. La cornée a perdu sa transparence et est devenue le siège d'une incrustation calcaire.

La vision est abolie.

Œil droit : il existe dans l'œil droit des symptômes d'ophtalmie sympathique ; cet œil est le siège de dou-

leurs, de troubles de la vision. L'iris présente des adhérences et il existe un peu de troubles de la partie postérieure de la cornée.

Opération le 1^{er} juin.

Le 2. Depuis hier la douleur a été très supportable. Pas de sécrétion.

Le 4. La cicatrisation se fait régulièrement. Pas d'inflammation.

Le 6. Pas de suppuration du corps vitré.

Le 8. Cicatrisation presque complète ; pas de sécrétion.

Le 10. Cicatrisation complète.

OBSERVATION XXVI.

Opération (cataracte).

Le nommé P..., 73 ans, boulanger, se présente pour la première fois à la clinique du Dr Hubert, le 15 juin 1886. Il nous dit que depuis trois ans la vue a commencé à baisser; il avait pu continuer cependant à lire, bien que difficilement, jusqu'à environ deux mois. Dans ces derniers temps, le malade en se servant seulement de son œil droit n'aurait pas pu se conduire; il distinguait cependant le jour de la nuit.

Etat actuel. — On constate une opacité cristallinienne à droite. L'éclairage latéral fait voir un noyau jaunâtre très volumineux; le cristallin est pris dans toute son épaisseur et présente une consistance uniforme. On a donc affaire à une cataracte sénile. Pas d'adhérences à l'iris, tension normale; le malade a conservé la sensation lumineuse.

Opération le 17 juin. L'œil droit ayant été préalablement insensibilisé par la cocaïne, on procède à l'extraction en taillant avec le couteau de de Græfe un lambeau occupant le tiers supérieur de la cornée; on fait une iridectomie très étroite à l'aide du kystotome, on incise très superficiellement la cristalloïde. Le cristallin sort très facilement tout entier.

Lavage de l'œil avec une solution de sublimé à 1/1000.

Pansement. — On enduit un tampon de ouate avec la pommade suivante :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

On fait ensuite un pansement par occlusion avec des bandes de gaze iodolée.

Le 18. Pas de réaction ni de sécrétion. La chambre antérieure s'est reformée complètement.

Le 19. La cicatrisation est presque complète. Pas de sécrétion.

Le 20. Cicatrisation complète.

OBSERVATION XXVII.

Opération (cataracte).

Su..., 74 ans, tailleur, se présente pour la première fois à la clinique du Dr Hubert, le 5 juin 1886. Il nous dit qu'il a commencé il y a sept mois à s'apercevoir que sa vue baissait; dans les derniers temps, il y voyait à peine pour se conduire.

Etat actuel. — On constate à droite une opacité

cristallinienne complète. Pas d'adhérences à l'iris, tension normale, sensation lumineuse conservée.

Opération le 8 juin. L'œil ayant été préalablement insensibilisé par des instillations de cocaïne, on procède à l'extraction de la même façon que dans l'observation précédente; l'opération s'effectue dans d'excellentes conditions.

Pansement. — Lavage de l'œil avec une solution de sublimé au 1/1000; tampon de ouate enduit d'une quantité suffisante de la pommade suivante :

Iodol, 50 centigrammes.

Vaseline, 10 grammes.

Pansement par occlusion avec bandes de gaze iodolée.

Le 9. Le malade n'a presque pas souffert depuis hier; pas de sécrétion ni d'inflammation.

Le 10. Sécrétion presque nulle.

Le 11. Pas de sécrétion, cicatrisation presque complète.

Le 12. Cicatrisation complète.

— 83 —

CONCLUSIONS.

1° L'iodol est un cicatrisant des plaies au même titre que l'iodoforme.

2° Il y aurait avantage à préférer l'iodol à l'iodoforme.

a. Parce qu'il n'a pas d'odeur.

b. Parce qu'il est moins irritant.

3° Les indications de l'iodol en oculistique sont les suivantes :

A.-- *Affections des paupières.*— Dans le traitement de l'eczéma impétigineux de la face cutanée ou du bord libre des paupières. Dans les affections ulcéreuses du bord libre des paupières, soit primitives, soit consécutives à une affection des voies lacrymales. Dans les ulcérations de l'angle externe de l'œil.

B. -- *Affections de la conjonctive.* — Dans le traitement des ulcérations de la conjonctive, ulcérations consécutives à des phlyctènes ou à des pustules. Dans les conjonctivites s'accompagnant d'infiltrations purulentes et diphthéritiques.

C. — *Affections de la cornée.* — Dans le traitement des ulcérations de la cornée, soit primitives, soit consécutives à des affections des voies lacrymales, dans les ulcérations consécutives à des phlyctènes ou à des pustules comme on en rencontre souvent à la jonction de la sclérotique et de la cornée ; dans l'ulcère hypopyon où l'iritis n'est pas une contre-indication de l'emploi de l'iodol.

D. — *Voies lacrymales.* — Dans le traitement des affections anciennes des voies lacrymales, dans les dacryocystites suppurées, surtout lorsqu'elles s'accompagnent de fistules lacrymales ou d'altérations du périoste.

Dans toutes les affections que nous venons d'énumérer, l'iodol nous a rendu de grands services et a agi avec une réelle efficacité.

E. — L'iodol est appelé à rendre de très grands services dans le pansement des traumatismes de l'œil parce que, employé à des doses convenables, il ne cause aucune irritation, tout en possédant une puissance antiseptique suffisante. Comme le démontrent mes observations personnelles, sous son influence la cicatrisation s'est faite avec une rapidité plus grande, en s'accompagnant de sécrétion beaucoup moins abondante et d'irritation moins vive. Nous l'avons vu employer, en effet, avec succès, comme topique après les opérations suivantes :

Paupières. Excisions de chalazions et autoplasties.

Conjonctives. Excisions de tumeurs et péritomies.
Dans le traitement des plaies faites à la conjonctive pour opérer l'avancement capsulaire.

Dans les opérations qui portent sur les muscles de l'œil (strabotomie).

Cornée. Iridectomies, cataractes.

Enfin, dans l'énucléation et l'amputation du segment antérieur de l'œil.

Dans tous ces cas, nous avons pu constater le grand pouvoir cicatrisant de l'iodol.

4° La forme pharmaceutique qui paraît le mieux réussir est la pommade à l'iodol, dans les proportions de 1 gramme d'iodol pour 20 grammes de vaseline, ou encore de poudre à l'iodol dans les proportions de 6 grammes d'iodol pour 4 grammes de sucre pulvérisé.

5° Le mode d'emploi de l'iodol en oculistique consiste à porter, au moyen d'une sonde ou d'un pinceau, la pommade à l'iodol dans les conduits ou sur les surfaces malades.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE.

- Bulletin général de thérapeutique, t. CX, p. 229.
Journal de médecine de Paris, t. X, n° 20.
Concours médical, 1886, n° 22.
Union médicale (De l'iodol en thérapeutique oculaire, par le
D^r Trousseau), 1886, n° 69.
Revue générale d'ophtalmologie (De l'iodol en thérapeutique
oculaire, par le D^r Carreras), t. V, n° 3.
Journal de pharmacie et de chimie, t. V, n° 5.
Archiv. der Pharmacie, 1885, p. 791.
-

Vu, le président de la Thèse, Vu, bon et permis d'imprimer,
HARDY. Le vice-recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.